

## ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Зайцева І. І.

Науковий керівник – проф. В. Е. Маркевич

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

**Метою** нашого дослідження був аналіз клінічних проявів, діагностики і лікування мікробно-запальних захворювань нирок у дітей в умовах нашого регіону. Під нашим спостереженням знаходилось 205 дітей з мікробно-запальними захворюваннями сечової системи у віці від 1 місяця до 15 років, що перебували на лікуванні в нефрологічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні.

По нозологічним формам хворі розподілилися наступним чином: гострий пієлонефрит діагностовано у 77 (37,7%) дітей, хронічний первинний пієлонефрит у 24 (11,7%), хронічний вторинний пієлонефрит у 24 (11,7%), інфекція сечової системи у 73 (35,6%).

У віці до 1 року було 29 (14,2%) дітей, 1-3 року – 57 (27,8%), 4-6 років – 32 (15,6%), 7-12 років – 61 (29,8%), старше 12 років – 26 (12,7%) дітей. Хлопчиків було 33 (16,1%), дівчаток – 172 (83,9%).

Серед клінічних проявів синдром інтоксикації виявлений у 52% дітей, больовий синдром у 59% (абдомінальний у 28%, поперековий у 31%), дізурічний синдром у 31% хворих. Клінічних проявів не було у 16% дітей, діагноз яким виставлений на основі сечового синдрому. У лейкоцитограмі сечі у 73,6% виявлений нейтрофіліоз, у 26,4% – нейтрофіліоз з лімфоцитозом. У 9,3% дітей основним поводом для госпіталізації в стаціонар явились зміни тільки у загальному аналізі крові запального характеру (прискорена ШОЕ, нейтрофільний лейкоцитоз) при нормальних аналізах сечі або незначних патологічних змінах. Надалі у 36,6% діагностувався міхурові-сечовідний рефлюкс (МСР) різного ступеня.

Віковий аналіз показав, що 21,6% виявлених МСР були діти у віці до 1 року, 18,9% – від 1 року до 3 років, 37,9% – 3-6 років, 13-15% – 6-10 років, 8,1% дітей у віці 10-14 років.

За результатами цистоскопії визначено, що катаральний цистит виявлений у 76,5%, бульозний – у 17,6%, гранулярний – у 3,9%, геморагічний – у 2,0% дітей.

При дослідженні сечі у 71,3% дітей росту аеробної і факультативноанаеробної мікрофлори не виявлено, позитивний результат посіву сечі був у 28,7% хворих. У 20,0% дітей виявлений ріст мікроорганізмів сімейства Enterobacteriaceae, у 3,1% хворих ріст мікробів сімейства Proteus, у 2,6% – St. saprophiticus, у 2,0% – Streptococcus D і 1,0% – Candida, що збігається з даними літератури.

При аналізі чутливості виділених мікроорганізмів сімейства Enterobacteriaceae до антибактеріальних препаратів відзначена висока чутливість до цефтриаксону (80%), гентаміцину (54%), амікацину і поліміксину (50%), цефтазідиму (40%), цефалексину (31%), цефоперазону (30%). Мікроби роду Proteus були чутливі до карбеніциліну (83%), ципрофлоксацину (80%), цефтриаксону і цефоперазону (70%), гентаміцину (40%), амікацину і цефтазідиму (20%).

**Висновок.** МСР частіше зустрічаються у дівчат і виявляються інтоксикаційним, больовим, дізурічним і сечовим синдромами. Цистити не зустрічалися у дітей у віці до 1 року. При рецидивуванні сечового синдрому, вираженої інтоксикації, відставанні у фізичному розвитку, наявності стигм дізембріогенезу, а також, якщо у дитини внутрішньоутробно діагностувалося розширення мисково-лоханочної системи, хворим необхідно проводити мікційну цистографію для виключення МСР. У 36,6% хворих, яким проводилася мікційна цистографія, діагностовано МСР. Кожна п'ята дитина з МСР була до одного року.